

## SCENARIO OF THE NURSING ROLE FOR PEOPLE'S SELF-CARE DEVELOPMENT IN THE NEXT DECADE

Anongnuch Puyanont

### ABSTRACT

*The purposes of this research were: (1) to study the people's health care development; (2) to analyze the characteristics of the nursing practice for people's self-care promotion in the period of the first to eighth National Economic and Social Development Plans; (3) to examine the trend of the nursing role in people's self-care development in the next decade; and (4) to develop a guideline for the preparation of professional nurses to be ready for people's self-care development in the next decade. The Documentary Analysis and the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) method were used in this study.*

*Research results revealed that:*

*1. The development of people's self care can be divided into 5 periods: (1) The period of people taking care of each other in families and among neighbors; (2) observing new medical treatment; (3) having confidence in hospital treatment and perceiving health as an illness; (4) taking care of health through primary health care tactics and favoring specialization; and (5) finding suitable practices.*

*2. The analysis of the nursing practice for people's self-care according during the first to eighth National Economic and Social Development Plans shows that during the first to third National Economic and Social Development Plans the nursing practice focused on taking care of personal hygiene and giving medical treatments to patients. Later, during the fourth to sixth National Economic and Social Development Plans, the practice began to provide training for people to become health volunteers. Then, during the seventh to eighth National Economic and Social Development Plans, the abilities were enhanced for the health volunteers to be able to give basic medical care to other people in their own community.*

*3. The most viable and desirable trends of the nursing role in people's self-care development in the next decade will be in the form of a cooperative team comprising nurses, people in the community, and those in other disciplines as well as a cooperating team of nurses by means of a complete nursing transferal system.*

*4. The preparation of professional nurses to strengthen people's self-care development in the next decade is to incorporate into the curriculum.*

# อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2544 -2553)

อนงค์นุช ภูยานนท์

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาพัฒนาการของการดูแลสุขภาพของประชาชน (2) เพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7-8 (3) เพื่อศึกษาแนวโน้มของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า (4) เพื่อศึกษาแนวทางที่จะเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้พร้อมในการพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า โดยการวิเคราะห์เอกสารและการวิจัยอนาคตแบบ *Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)* ผลการวิจัยพบว่า

1. พัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนแบ่งได้เป็น 5 ช่วง คือ ช่วงการดูแลในครัวเรือนและเพื่อนบ้าน ช่วงเฝ้าสังเกตการณ์การแพทย์แผนใหม่ ช่วงเริ่มมั่นใจการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและมองสุขภาพเป็นเรื่องการเจ็บป่วย ช่วงดูแลสุขภาพด้วยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานและนิยมความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และช่วงสรรหาทางเลือกที่เหมาะสม

2. การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7-8 นั้น พบว่าในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7-8 การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายและนำการรักษาของแพทย์ไปสู่ผู้ป่วย ต่อมาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 การพยาบาลจึงเริ่มมีการอบรมประชาชนให้เป็นผู้ประสานงานด้านสุขภาพในชุมชน และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7-8 นั้น จึงพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้ทำหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน

3. แนวโน้มของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า ที่เป็นไปได้มากที่สุดและเป็นภาพที่พึงประสงค์นั้น พบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานจะเป็นลักษณะการทำงานเป็นทีมร่วมกันกับประชาชนและสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และการทำงานเป็นทีมร่วมกันของพยาบาลโดยระบบการส่งต่อทางการพยาบาลอย่างครบวงจร

4. การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า จะเป็นการเสริมสร้างแนวคิดการบริการสุขภาพเชิงรุกและการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองเข้าไปในหลักสูตรและการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำความรู้ทางการพยาบาลและสหสาขาวิชามาเป็นฐานในการปฏิบัติงาน

## บทนำ

“สุขภาพดี” เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ความเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย ความเจริญทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และวิวัฒนาการต่างๆ ในสังคม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งที่ดีและไม่ดี ทำให้มีปัญหา ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ระบบสุขภาพมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แต่กลับไม่ได้ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดีตามไปด้วย เนื่องจากสาเหตุสำคัญของปัญหา สุขภาพในปัจจุบันเกิดจากการพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากกว่าจะเกิดจากเชื้อโรคเช่นในอดีต ในขณะที่นโยบายสุขภาพที่ใช้อยู่ยังเป็นการแก้ปัญหาการเจ็บป่วย ที่ให้ความสำคัญกับสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เป็นปัจจัยภายนอกมากกว่าการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ทำให้ต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพเกิด และมีการจัดทำพระราชบัญญัติ สุขภาพเกิดขึ้น รวมทั้งมีการนำแนวคิดต่างๆ ที่คาดว่าจะแก้ปัญหาได้มาใช้ เช่น นโยบายสุขภาพเชิงรุกที่ใช้วิธีสร้างสุขภาพนำซ่อม และโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นต้น

การพยาบาลเป็นบริการสุขภาพที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพประชาชน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงบทบาทของการพยาบาลจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อเป้าหมายการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนแก่ประชาชน การวางแผนอนาคตจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเตรียมบทบาทของการพยาบาลให้ส่งเสริมการมีสุขภาพดีแก่ประชาชนอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง การพัฒนาการของการดูแลสุขภาพของประชาชนมีพัฒนาการมาอย่างไร การปฏิบัติการพยาบาลกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และแนวโน้มของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนใน 10 ปี ข้างหน้า เพื่อจะได้มีการเตรียมการให้เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้สำหรับอนาคต

## วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำสุขภาพที่เป็นผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพจำนวน 9 ท่าน เป็นผู้ที่อยู่นอกวิชาชีพการพยาบาลแต่มีบทบาทสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพไทย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการพยาบาล เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า จำนวน 37 ท่าน โดยการคัดเลือกแบบ Snowball sampling จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนและการพยาบาล ประเด็นการสัมภาษณ์ผู้นำสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญ ชุดข้อมูลพื้นฐาน (Information package) สำหรับผู้เชี่ยวชาญ และแบบสอบถามความคิดเห็น

การเก็บและรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

◆ **อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน** ◆  
ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2544-2553)

1. **ขั้นศึกษาพัฒนาการของการดูแลสุขภาพประชาชนและวิเคราะห์การพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน** แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาพัฒนาการของการดูแลสุขภาพประชาชน และการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1-8 เป็นกรอบในการวิเคราะห์

2. **ขั้นจัดทำสรุปข้อมูลพื้นฐาน (Information package) สำหรับผู้เชี่ยวชาญ** โดยการวิเคราะห์เอกสารและคำสัมภาษณ์ของผู้นำสุขภาพ

3. **ขั้นหาแนวโน้มของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนด้วยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR และนำเสนอภาพอนาคตที่มีโอกาสเกิดขึ้นและพึงประสงค์ของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า**

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นการวิเคราะห์เอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อเรียบเรียงให้เห็นพัฒนาการของการดูแลสุขภาพประชาชนและลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และการวิเคราะห์เอกสารคำสัมภาษณ์ของผู้นำสุขภาพ เพื่อสรุปเป็นฐานข้อมูลให้แก่ผู้เชี่ยวชาญก่อนการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยการจำแนก ข้อมูลและการวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบโครงสร้างที่ได้กำหนดไว้ แล้วนำเสนอข้อมูลแบบความเรียงในรูปของเอกสารประกอบการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ**

2. **ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์คำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยการวิเคราะห์และเรียบเรียงเนื้อหาตามกรอบโครงสร้างที่กำหนดไว้ แล้วนำเสนอเป็นความเรียง และนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามแบบเดลฟายในรอบที่ 1 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามแบบเดลฟายในรอบที่ 1 และ 2 ด้วยการหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)**

### **ผลการวิจัย**

ส่วนที่ 1 **พัฒนาการของการดูแลสุขภาพประชาชนแบ่งเป็นช่วงตามลักษณะของการดูแลสุขภาพ 5 ช่วง คือ**

1.1 **ช่วงการดูแลในครัวเรือนและเพื่อนบ้าน (ก่อน พ.ศ.2439) การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะสตรีและบรรดาเครือญาติรวมทั้งผู้ใกล้ชิดที่มีลักษณะของการดูแลเกี่ยวกับ สุขวิทยาส่วนบุคคลทั่วไป และการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้ลดความทุกข์ทรมาน และหายจากโรค ตามความรู้และประสบการณ์ที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ**

1.2 ช่วงเฝ้าสังเกตการณ์การแพทย์แผนใหม่ (พ.ศ.2439 - 2488) เป็นช่วงที่ยังมีลักษณะการดูแลสุขภาพเป็นแบบดั้งเดิมอยู่ พร้อม ๆ กับการให้ความสนใจและคอยติดตามความเป็นไปของการแพทย์แบบตะวันตก เพื่อเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะใช้ดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพประชาชน จึงมีทั้ง บุคคลในครอบครัว หมอแผนโบราณ และ ผู้ที่ผ่านการศึกษาอบรม ฝึกหัดมาทางการแพทย์และการพยาบาล

1.3 ช่วงเริ่มมั่นใจวิธีการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและมองสุขภาพเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย (พ.ศ.2489-2522) เป็นช่วงที่มีลักษณะของการดูแลสุขภาพ และการรักษาโรคมัยไข้เจ็บที่เป็นการดูแลรักษาในโรงพยาบาลโดยแพทย์และพยาบาล และมีญาติเป็นผู้คอย ช่วยเหลือดูแลในเรื่องต่างๆ ไป

1.4 ช่วงดูแลสุขภาพด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน และนิยมความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (พ.ศ.2523-2540) เป็นช่วงที่มีการมองเป้าหมายของสุขภาพเป็น “การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า” และใช้การดูแลรักษาแบบเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและบุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดูแลรักษา

1.5 ช่วงสรรหาทางเลือกที่เหมาะสม (พ.ศ.2541 - ปัจจุบัน) มีลักษณะการดูแลสุขภาพที่ต้องการความหลากหลายเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ และรักษาพยาบาลจะขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของการดูแลสุขภาพในแต่ละสถานการณ์ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล บุคลากร สาธารณสุขสาขาต่างๆ วิชาชีพอื่นๆ และประชาชน

**ตารางที่ 1** สรุปพัฒนาการของการดูแลสุขภาพประชาชน

พ.ศ.	ผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพที่สำคัญ	ลักษณะของการดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย
ก่อน 2439	บุคคลในครอบครัว เพื่อนผู้ใกล้ชิด หมอแผนโบราณ	เป็นช่วงของการดูแลในครัวเรือนและเพื่อนบ้าน ที่มีลักษณะของการดูแลเกี่ยวกับ ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของสมาชิกในครอบครัว และการช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วย เพื่อลดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากโรคมัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นการปฏิบัติไปตามความเชื่อ จึงไม่มีแบบแผนหลักเกณฑ์ที่แน่นอน
2439-2488	บุคคลในครอบครัว หมอแผนโบราณ ผู้ที่ศึกษาและฝึกหัดมาทางการแพทย์และการพยาบาล	เป็นช่วงเฝ้าสังเกตการณ์การแพทย์แผนใหม่ ที่ยังมีลักษณะการดูแลสุขภาพเป็นแบบดั้งเดิมอยู่ ขณะเดียวกันก็มีการติดตามข่าวด้านการแพทย์แบบตะวันตกเพื่อเปรียบเทียบกับการแพทย์แผนโบราณก่อนจะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลแบบใด ซึ่งจะมีทั้ง 2 แบบในโรงพยาบาลให้เลือกได้

◆ อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ◆  
ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2544-2553)

พ.ศ.	ผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพที่สำคัญ	ลักษณะของการดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย
2489-2522	บุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข	ช่วงเริ่มมั่นใจวิธีการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและมองสุขภาพเป็นเรื่องการเจ็บป่วย ที่มีลักษณะของการดูแลสุขภาพและรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยการเข้ารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการแบบการแพทย์ตะวันตก โดยการดูแลสุขภาพจะเน้นหนักไปในด้านการรักษาความผิดปกติ ความเจ็บไข้ได้ป่วย ที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรวิชาชีพ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรม การดำรงชีวิตของครอบครัว
2523-2540	บุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข ประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร และบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ช่วงดูแลสุขภาพด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานและนิยมความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ที่มีกรมองเป้าหมายของสุขภาพเป็น "การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า" และใช้วิธีการดูแลสุขภาพด้วยการรักษาพยาบาลตามการแพทย์และการพยาบาลเฉพาะทาง
2541-ปัจจุบัน	บุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข ประชาชนที่เป็นอาสาสมัคร และบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ช่วงสรรหาทางเลือกที่เหมาะสมโดยการพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการดูแลสุขภาพที่ผ่านมา และการแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพะที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งมีนโยบายเป็น สุขภาพเชิงรุก เน้นระบบการสร้างสุขภาพนำซ่อม รวมทั้งการกระจายงบประมาณและความรับผิดชอบไปในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงและคุ้มค่า

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 การพยาบาลได้ส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในสุขภาพตนเอง โดยเริ่มจากการขอความร่วมมือ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในแต่ละเรื่อง ตามลักษณะของอาการเจ็บป่วยในแต่ละรายขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การเคลื่อนไหวอวัยวะที่บาดเจ็บ การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เป็นต้น ต่อมาในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 การพยาบาลได้มีการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคตามตารางการให้ภูมิคุ้มกันของแต่ละช่วงอายุ การทำลายแหล่งของพาหะนำโรคและป้องกันโรคที่ชุกในแต่ละฤดูกาล และการสอนหญิงฝากครรภ์และมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูทารก ในช่วงแผนพัฒนาที่ 7-8 การพยาบาลในสถานพยาบาลเริ่มมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเฉพาะโรค การจัดตั้งกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาในลักษณะคลินิกสุขภาพต่างๆ ในสถานพยาบาล ส่วนในชุมชนจะมีโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนเกิดขึ้นบ้างในบางพื้นที่แต่ยังเป็น

ส่วนน้อยเมื่อเทียบกับทั้งหมด และมักเป็นโครงการชั่วคราวตามวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น การรณรงค์การสูบบุหรี่ การต่อต้านโรคเอดส์ ส่วนการกำหนดนโยบายหรือวางแผนให้กิจกรรมการพยาบาลเป็นการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่เป็นมาตรฐานเชิง วิชาชีพนั้นยังไม่มี

ส่วนที่ 3 การศึกษาแนวโน้มของบทบาทการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า พบว่า ภาพรวมของบทบาทการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและเป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ตามลำดับค่ามัธยฐาน (Median) ของโอกาสที่จะเป็นไปได้ คือ จะเป็นบทบาทของผู้สร้างเสริมความรู้ที่เป็นบทบาทร่วมและมีแผนอยู่ในแผนของการพยาบาลทั้งในสถานรักษาพยาบาลและในชุมชน (4.81) ซึ่งประกอบไปด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 แนวคิดการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและเป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ตามลำดับค่ามัธยฐาน (Median) ของโอกาสที่จะเป็นไปได้ คือ การพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองต้องแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ทั้งแผนงาน แนวทางปฏิบัติและกิจกรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป้าหมายของกิจกรรม (4.92)

3.2 แนวทางในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและเป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ตามลำดับ ค่ามัธยฐาน (Median) ของโอกาสที่จะเป็นไปได้ คือ เป็นการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างบุคลากรพยาบาลกับสาขาวิชาชีพอื่นและประชาชน (4.92) และการทำงานร่วมกันภายในวิชาชีพอย่างครบวงจรโดยระบบการส่งต่อทางการพยาบาล

3.3 การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและเป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ตามลำดับ ค่ามัธยฐาน (Median) ของโอกาสที่จะเป็นไปได้ ในการจัดการความรู้ที่มีอยู่เดิม คือ การสืบค้นความรู้เดิมมาวิเคราะห์แยกประเภท จัดหมวดหมู่ให้สะดวกในการค้นคว้า (4.81) ส่วนการสร้างความรู้ใหม่ คือ การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่ หรือตรวจสอบเพื่อยืนยันหรือต่อยอดความรู้เดิม (4.8) ส่วนวิธีการเผยแพร่ความรู้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง คือ การจัดนิทรรศการและมหกรรมด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต (4.90)

3.4 ลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและเป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ตามลำดับค่ามัธยฐาน (Median) ของโอกาสที่จะเป็นไปได้ ด้านการเตรียมการโดยทั่วไป คือ การพบปะพูดคุยกับ ประชาชนเพื่อสร้างความคุ้นเคย (4.86) กับการเยี่ยมชมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและศึกษาสภาพแวดล้อม (4.86)

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มประชาชน ทั่วไป คือ การจัดโครงการต่อเนื่องเพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนแบบกลุ่มตามความเสี่ยง (4.97) และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วย คือ การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและการดูแลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ (4.90)

ส่วนที่ 4 แนวทางการเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้พร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและเป็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ตามลำดับค่ามัธยฐาน (Median) ของโอกาสที่จะเป็นไปได้ ในด้านความรู้ คือ การติดตามนโยบายสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (4.88) ในด้านทัศนคติ คือ ต้องเชื่อในคุณค่าของการที่ประชาชนจะเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพของตนเองว่าเป็นการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน (4.84) และในด้านทักษะการปฏิบัติ คือ การพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพและชุมชน (4.81) กับการพัฒนาทักษะการพยาบาลที่สร้างเสริมทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่สอดคล้องกัน (4.81) ส่วนวิธีการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ คือ การเสริมสร้างแนวคิดการบริการสุขภาพเชิงรุกและการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองเข้าไปในหลักสูตร (4.88) และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำความรู้ทางการพยาบาลและสาขาวิชามาเป็นฐานในการปฏิบัติงาน

## อภิปรายผลการวิจัย

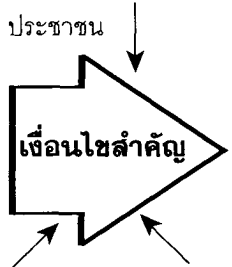
ผลการศึกษาอนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า จึงมีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

**ส่วนที่ 1** พัฒนาการของการดูแลสุขภาพประชาชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (ก่อน พ.ศ. 2439-2544) พบว่า มีพัฒนาการแบ่งได้เป็น 5 ช่วง คือ ช่วงก่อน พ.ศ. 2439 เป็นช่วงของการดูแลในครัวเรือนและเพื่อนบ้าน ช่วง พ.ศ. 2439-2488 เป็นช่วงเฝ้าสังเกตการณ์การแพทย์แผนใหม่ ช่วง พ.ศ. 2489-2522 เป็นช่วงเริ่มมั่นใจการรักษาในโรงพยาบาลและมองสุขภาพเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย ช่วง พ.ศ. 2523-2540 เป็นช่วงดูแลสุขภาพด้วยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานและนิยมความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และช่วง พ.ศ. 2541-ปัจจุบัน เป็นช่วงสรรหาทางเลือกที่เหมาะสมลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงของการดูแลสุขภาพประชาชน มีการเคลื่อนไหวไปในระยะเวลาที่ไม่เท่ากัน แต่ลักษณะของความเคลื่อนไหวจะมีการเชื่อมโยงที่สำคัญอยู่กับ ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์ รูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน ดังที่ได้มีการกล่าวไว้ว่า ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองมาตลอด แต่มีทั้งที่เป็นประโยชน์และทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความเชื่อ การรับรู้ ความเคยชิน ความสะดวก และความสามารถในการคัดกรองข้อมูลและนำมาปรับให้เหมาะสมกับ



**แผนภูมิที่ 1** สรุปภาพอนาคตของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า

ปัจจุบัน พ.ศ. 2544		ทศวรรษหน้า พ.ศ. 2553
<p><b>การพยาบาลในคลินิก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยาบาลเป็นผู้กำหนดให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองตามที่เห็นควร</li> <li>2. มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเมื่อจะจำหน่ายผู้ป่วย</li> <li>3. ประเมินผลงานจากภาวะการเจ็บป่วยที่ดีขึ้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสร้างความเข้าใจที่ตรงกันภายในวิชาชีพการพยาบาลที่มีสุขภาพและประชาชนเกี่ยวกับบทบาทการพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน</li> </ol>	<p><b>การพยาบาลในคลินิก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย</li> <li>2. มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้ป่วยตลอดช่วงที่อยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้ป่วยตลอดช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาล</li> <li>3. ประเมินผลงานจากความก้าวหน้าของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะการเจ็บป่วยที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ</li> </ol>
<p><b>การพยาบาลในชุมชน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชุมชนเป็นแหล่งปฏิบัติงานเฉพาะกิจที่เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงานหลักในสถานพยาบาล</li> <li>2. มุ่งให้การพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วยที่อยู่ในชุมชนและการเฝ้าระวังโรค</li> <li>3. เป็นการให้บริการตามวัตถุประสงค์ที่พยาบาลเป็นผู้กำหนด</li> </ol>	<p><b>เงื่อนไขสำคัญ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. การปรับปรุง</li> <li>3. การกำหนดตำแหน่งและคำ</li> </ol>	<p><b>การพยาบาลในชุมชน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชุมชนเป็นแหล่งปฏิบัติงานหลักที่ต้องรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและมีแผนงานระยะยาว</li> <li>2. มุ่งให้ประชาชนทั้งที่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยงและมีการเจ็บป่วยได้ตระหนักและเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม</li> <li>3. เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างประชาชนกับ พยาบาลตามภาวะสุขภาพและสถานการณ์จริงในการดำเนินชีวิตของประชาชน</li> </ol>
<p><b>การเตรียมบุคลากรพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีเป้าหมายหลักเพื่อผลิตผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย</li> <li>2. มีแนวคิดการให้บริการพยาบาลแบบซ่อมสร้างสุขภาพ</li> <li>3. ใช้โรงพยาบาลเป็นฐานในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เน้นการพยาบาลตามอาการของโรค</li> </ol>	<p>ให้ครอบคลุมการปฏิบัติการทำงานที่เพิ่มขึ้นตามที่ได้ขอบุคลากรพยาบาล ขยายความรับผิดชอบต่อ</p>	<p><b>การเตรียมบุคลากรพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีเป้าหมายหลักเพื่อผลิตผู้ให้บริการพยาบาลที่เอื้อต่อการสร้างเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน</li> <li>2. มีแนวคิดการให้บริการพยาบาลแบบสร้างสุขภาพนำซ่อม</li> <li>3. ใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเน้นการพยาบาลตามวัฏจักรการเปลี่ยนแปลงของชีวิตตามสภาพการณ์จริง</li> </ol>



วิถีชีวิตของประชาชน (ประเวศ วะสี, 2544 และ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, 21 มิถุนายน 2544, สัมภาษณ์)

**ส่วนที่ 2** การปฏิบัติการพยาบาลในการพัฒนาบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-8 ลักษณะของการพยาบาลที่ยังไม่เอื้อหรือส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เพราะนโยบายการพัฒนาประเทศและนโยบายด้านการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยเน้นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ โรคระบาดที่เป็นอยู่ก่อน จึงมีลักษณะเป็นระบบบริการสุขภาพแบบตั้งรับมาโดยตลอด ซึ่งระบบบริการสุขภาพแบบนี้จะเป็นระบบที่อำนาจในการบริหารจัดการในทางสุขภาพจะอยู่ในกลุ่มของบุคลากรวิชาชีพและเป็นการดูแลสุขภาพที่มุ่งแก้ปัญหาการเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บด้วยเทคนิค วิธีการ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะด้าน (ประเวศ วะสี, 2544: 2) ระบบการพยาบาลก็เช่นเดียวกันยังเน้นการให้การพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วยโดยบุคลากรพยาบาลเป็นหลัก และจากการศึกษาเรื่องปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต พบว่า พยาบาลร้อยละ 90 ยังทำงานอยู่ในโรงพยาบาลและเป็นระบบการพยาบาลแบบตั้งรับ (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2543: 11) ดังนั้นบทบาทการพยาบาลในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนจึงเป็นบทบาทที่ระบบบริการพยาบาลเริ่มให้ความสนใจขึ้นมาอย่างจริงจังในปัจจุบัน และกำลังอยู่ระหว่างการปฏิรูประบบการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยในอนาคต

**ส่วนที่ 3** ภาพอนาคตของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า พบว่า บทบาทของการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนใน 10 ปีข้างหน้า จะเป็นบทบาทในการสร้างระบบการบริการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และมีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน โดยที่บทบาทนี้จะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีอยู่ในทุกบริการการพยาบาลที่มีอยู่ และจะมีการปรับเปลี่ยนไปดังต่อไปนี้

ด้านการบริการพยาบาลในคลินิก จะเป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ นอกจากจะให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาจากการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยแล้ว จะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องตามภาวะเจ็บป่วยในโรคที่เขาเป็นหรือมีภาวะเสี่ยงด้วย

ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน จะเป็นการส่งเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ทั้งที่ยังมีสุขภาพปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และผู้ที่กำลังอยู่ระหว่างการเจ็บป่วย

โดยการจัดระบบบริการพยาบาลให้เป็นกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับประชาชน ร่วมกับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามสภาวะของโรค

ด้านการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ จะเป็นการปฏิรูประบบการผลิตพยาบาลวิชาชีพ จากการใช้โรงพยาบาลเป็นฐานในการจัดการศึกษามาเป็นการใช้สถานการณ์จริงในชุมชนเป็นฐานในการจัดการศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการบริการสุขภาพแบบตั้งรับ มาเป็นการให้บริการพยาบาลเชิงรุก เปลี่ยนจากวัตถุประสงค์หลักในการผลิตผู้ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย เป็นการผลิตผู้ให้บริการพยาบาลที่เอื้อต่อการสร้างเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพระหว่างประจำการ จากการศึกษาฝึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย มาเป็นการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน (Inservice training) และ การศึกษาด้วยตนเอง (Self study) เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

ซึ่งศักยภาพของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอนาคตจะขึ้นอยู่กับความสำเร็จ 3 ประการ คือ การสร้างความเข้าใจที่ตรงกันภายในวิชาชีพการพยาบาล ทีมสุขภาพและประชาชนเกี่ยวกับบทบาทการพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน การปรับปรุงกฎหมายให้ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลตามความรับผิดชอบที่ขยายออกไป และการกำหนดตำแหน่งและค่าตอบแทนให้เป็นไปตามความรับผิดชอบที่สูงขึ้นและการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรพยาบาล

ลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นผลพวงของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากสามทศวรรษที่ผ่านมา นโยบายการพัฒนาประเทศเน้นด้านวัตถุและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจตามกระแสบริโภคนิยม จนกระทั่งปี พ.ศ. 2540 ได้เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น ความยากจน การว่างงาน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวยมากยิ่งขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2542 กลุ่มผู้ที่มีรายได้สูงสุด 1 ใน 5 ของประเทศ มีสัดส่วนรายได้ถึงร้อยละ 58.5 ในขณะที่กลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำสุด 1 ใน 5 ของประเทศ มีสัดส่วนรายได้เพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544 : 12) ทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนไทยต่ำลง มีความซับซ้อนของปัญหาและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูงขึ้น โดยพบว่า ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตไม่ใช่ปัญหาของเชื้อโรคเช่นในอดีตที่ผ่านมา แต่มักเป็นปัญหาสุขภาพ ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาลังคม ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคนิยมที่ไม่ถูกต้อง การแพร่ระบาดของสารเสพติด การมั่วสุมทางเพศ และปัญหาทางด้านจิตใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของคนไทยในช่วงปี พ.ศ. 2523-2541 นั้น สูงขึ้นถึงร้อยละ 9.08 ต่อปี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 16)

เมื่อเป็นเช่นนี้ย่อมทำให้ระบบบริการสุขภาพของไทยที่มีการพัฒนามาในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเป็นที่สงสัยว่า จะสามารถนำพาให้ประชาชนมีสุขภาพภาวะดีอย่างยั่งยืนภายใต้บริบทของสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ได้เหมาะสมหรือไม่ จึงได้มีการปลุกกระแสของภูมิปัญญาดั้งเดิมมาผสมผสานกับการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้เกิดระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ ที่มีการแพทย์หลายระบบดำรงอยู่ด้วยกัน ทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อให้ทางเลือกที่หลากหลายแก่ประชาชน เนื่องจากปัญหาสุขภาพและศักยภาพของประชาชนในปัจจุบันมีความเหลื่อมล้ำกันมาก รวมทั้งการที่ภาครัฐมีข้อจำกัดทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และคุณภาพบริการ ทำให้การแก้ปัญหาต่างๆ มีความยุ่งยากซับซ้อนเกินกว่าที่จะใช้ระบบการแพทย์วิธีเดียวให้ได้ผลกับประชาชนทุกกลุ่มทั่วประเทศ ช่วงนี้จึงเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของการปฏิรูประบบต่างๆ เพื่อให้สามารถหาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศในปัจจุบันและแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ดังนั้น ความสำเร็จของบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพใหม่โดยไม่เพียงแต่ต้องมองสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณเท่านั้น แต่ยังคงต้องมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่าง “สมดุล” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมตามปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งเป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 25 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้นและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่สังคมไทยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยมีหลักการสำคัญ 5 ประการที่จะเป็นแนวทาง คือ ยึดทางสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล มีระบบภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันโลก โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้อำนาจทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 4) ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริม

สร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญาและความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำอนาคตภาพของการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงเกี่ยวกับระบบบริการการพยาบาลในส่วนของตนได้ โดยการจัดการเชิงระบบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับประชาชนและสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และทำให้เกิดการส่งต่อทางการพยาบาลอย่างครบวงจรภายในวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นเครือข่ายตามระดับของความซับซ้อนทางการพยาบาลที่จะต้องใช้

2. ผู้ให้บริการพยาบาลสามารถนำแนวโน้มของอนาคตภาพการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองจากการวิจัยนี้ ไปเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วยและผู้ที่เจ็บป่วยได้ ทั้งด้านแนวคิด แนวทางในการดำเนินงาน การวางแผนงาน การจัดกิจกรรมและการกำหนด ผลลัพธ์ของกิจกรรม

3. ผู้บริหารการศึกษาสามารถนำแนวโน้มของการเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้พร้อมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการศึกษาในระดับพยาบาลศาสตร์ได้ทั้งในการปรับเนื้อหา วิธีการจัดการเรียนการสอน และการฝึกประสบการณ์ทางการพยาบาล

### เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2544) **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2544-2549**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนาหลักสูตร.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549**. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.)

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิคการวิจัยแบบ EDRF. ใน **รวมบทความวิจัยการศึกษา**, หน้า 22-24. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.

- ทัศนาศ นุญทอง และคณะ. (2543). **รายงานการวิจัยปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: สิริยออดการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2544). **ปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (อัดสำเนา)
- วิจัยระบบสาธารณสุข, สถาบัน. (2541). **รายงานการวิจัยบทบาทของการปรับระบบบริการสาธารณสุข**. นนทบุรี: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- สุริยะ วงศ์คงคเทพ. 21 มิถุนายน 2544. ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก. สัมภาษณ์.
- Green, L.W. and Ottoson, J.M. (1990). **Community health**. Chicago: Mosby.
- Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. Connecticut: Appleton & Lange.